

# MEDIDAS DE

## INMOVILIZACIÓN

### EMERGENCIAS



La inmovilización implica atenuar los efectos de una lesión o posible lesión primaria y disminuir o evitar las lesiones secundarias que puedan producirse (medulares, nerviosas, musculares, vasculares, dolor)

La inmovilización facilita el traslado del paciente para que sea lo más cómodo y menos doloroso posible para el paciente y para el personal sanitario

No existe un dispositivo ni técnica de elección; depende de la zona de trabajo, los medios disponibles y las características individuales del paciente.

Es fundamental conocer el mecanismo lesional para saber cómo se va a movilizar y/o inmovilizar. para movilizar e individuo siempre debe encontrarse hemodinámicamente estable



## HERRAMIENTAS

La camilla de palas sirve para movilizar al paciente desde una superficie plana a la camilla.



El collarín cervical inmoviliza la columna cervical de los movimientos de flexoextensión, y el inmovilizador tetracameral se le acopla para evitar los de lateralización.



El tablero espinal se puede usar en distintos escenarios junto con otros dispositivos de inmovilización; ayuda a extraer heridos de vehículos.



La férula espinal es un dispositivo para inmovilizar la columna toracolumbar, especialmente en pacientes en sedestación.



Férula braquial.

Férula de Kramer

El colchón de vacío es indicado en politraumatismos, especialmente si se sospecha lesiones de la columna, pelvis o extremidades.



## EN URGENCIAS

### ELEMENTOS COTIDIANOS PARA IMPROVISACIÓN



Antes de llevar a cabo cualquier tipo de inmovilización en la zona o zonas afectadas, se debe sospechar una lesión en columna vertebral hasta que esto sea descartado; es por esto que el cuello debe mantenerse en una posición neutral, preferiblemente inmovilizada para evitar daños irreparables

